

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Illikainen Tarja, g12936

Keskimäinen Jenna, g14600

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Illikainen, Tarja & Keskimäinen, Jenna. Yksilövastuinen hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla. Oulu, kevät 2011. 37 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omahoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen ja vastasyntyneiden perheiden terveyden edistämiseen. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua. Haastatteluja oli kolme (3). Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä aineistolähtöistä (tutkimuskysymys 1) että teorialähtöistä (tutkimuskysymykset 2 ja 3) sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat osastolla pääsääntöisesti hyvin. Hoitajat kokivat yksilövastuisen hoitotyön erittäin tärkeänä työskenneltäessä lapsen ja perheen kanssa. Tärkeimmiksi yksilövastuista hoitotyötä estäviksi tekijöiksi nostettiin resurssien puute sekä työn kuormittavuus.

Suurimmaksi kehittämishaasteeksi hoitajat nimesivät yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen kaikkien perheiden kanssa. Lisäksi yhteisten toimintatapojen päivittäminen ja keskustelun herättäminen yksilövastuisen hoitotyön suhteen koettiin tarpeelliseksi.

Asiasanat: yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, vastasyntynyt, lasten hoitotyö

ABSTRACT

Illikainen, Tarja & Keskimäinen, Jenna. A Personal Nursing method in neonatal intensive care unit. Language: Finnish. Oulu, Spring 2011. 37 pages, 4 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Oulu unit, Oulu. Degree Programme in nursing. Registered nurse.

The purpose the study was describe nurses« experiences of primary nursing in Oulu University Hospital Paediatric Intensive Care Unit Finland. The aim was to produce information to develop personal nursing method and contribute to the health of families of newborn babies. The thesis has been made in cooperation with Oulu University Hospital Paediatric Intensive Care Unit.

The research method was qualitative and the data was collected by theme interviews from the nursing staff. Three interviews were obtained and the study was analyzed by qualitative inductive content analysis and deductive content analysis.

According to the results, the principles of personal nursing succeeded mainly well. The nurses feels that personal nursing is a very important thing when you work with children and with families. The most important things which prevent the implementation of personal nursing are lack of resources and the strenuous work. Supporting things which contributed to personal nursing method could reduce the effects of possible obstacles.

The biggest challenge was that every family should get a personal nurse. In addition to updating the common practices and bringing things up to debate was considered necessary.

Keywords: personal nursing method, newborn, paediatric nursing

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	5
2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Vastasyntyneen lapsen hoitotyö teho-osastolla	6
2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	12
4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu	12
4.2 Aineiston analyysi	13
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	16
5.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen osastolla	16
5.2 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät	18
5.3 Kehittämishaasteet	20
6 POHDINTA	22
6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	22
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	24
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	25
LÄHTEET	27
LIITE 1: Aikaisemmat opinnäytetyöt yksilövastuisesta hoitotyöstä lastenhoitotyössä ..	31
LIITE 2: Teemahaastattelurunko	33
LIITE 3: Saatekirje hoitajille	34
LIITE 4: Esimerkit sisällönanalyyseistä	35

1 JOHDANTO

Yksilövastuisessa hoitotyössä ei pelkästään määrätä potilaalle omahoitajaa, vaan se on ennemminkin näkemys hoitotyöstä professionaalisenä, potilaskeskeisenä käytäntönä. (Hegyvary 1991, 16). Yksilövastuisella hoitotyöllä pyritään parantamaan hoitotyön laatua ja takaamaan sen hyvä laatu. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009). Lastenosastoilla toteutetaan yleisesti yksilövastuista hoitotyötä, joka vaikuttaa sekä hoitoideologiaan eli arvostuksiin ja ajattelutapaan että työnjakoon. Hoitotyötä tehdään yhdessä muiden asiantuntijoiden ja perheen kanssa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 109.)

Omahoitajan toiminta alkaa ennen lapsen hoitoyksikköön tuloa ja etenee prosessina lapsen osastojakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen, elävät arkea ja kulkevat lapsen rinnalla lasta ja perhettä tukien ja auttaen osastojakson ajan. Omahoitajan toiminnan tavoitteena on luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja perheeseen, sekä mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, lapsen perheestä ja heidän ongelmistaan. (Salenius & Salanterä 2009, 2, 120.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omahoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat omahoitajien kokemana, mitkä olivat yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä millaisia kehittämishaasteita omahoitajat toivat esille. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosityksikön kanssa. Halusimme tehdä opinnäytetyön, joka olisi työelämälähtöinen ja palvelisi työelämää. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan kehittää yksilövastuisen hoitotyön toteutusta Oys:n vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen osastolla ja toteutimme sen lastenosastolta nousseen tarpeen pohjalta. Yksilövastuinen hoitotyö on erittäin tärkeä periaate toteuttaessa hoitotyötä lasten ja heidän perheidensä kanssa.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Vastasyntyneen lapsen hoitotyö teho-osastolla

Vastasyntyneeksi kutsutaan lasta, jonka syntymästä on kulunut vähemmän kuin 28 vuorokautta. Vastasyntyneet voidaan jakaa täysiaikaisiin ja ennenaikaisiin vastasyntyneisiin (keskonen), jolloin täysiaikaisella tarkoitetaan 37. raskausviikon jälkeen syntynyttä lasta ja ennenaikaisella ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä lasta. (Duodecim 2011.)

Vastasyntyneiden tehohoitoon johtavia syitä ovat keskosuus, vaikeat hengitys- ja verenkiertoelimistön häiriöt, infektiot, tapaturmat, erilaiset aineenvaihduntasairaudet, vaikeat kehityshäiriöt sekä hoidot, jotka vaativat koneellista elintoimintojen tukemista. Tehohoitoon johtaneesta fyysisestä vammasta tai häiriöstä huolimatta vastasyntyneen terveitä puolia ja normaalia kehitystä pyritään tukemaan terveystieteiden hoitotyön keinoin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 120). Kaikessa hoitotyössä korostuu kokonaisvaltaisuuden käsite, joka ohjaa huomioimaan hoidossa kaikki vastasyntyneen elämän osatekijät. (Minkkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 30; 245.)

Vastasyntyneen lapsen hoitotyössä on erityispiirteitä, joiden huomioon ottaminen kuuluu lapsen hyvään hoitoon, oli sairaus sitten mikä tahansa. Hoidon tavoitteiden asettaminen heti hoidon alkuvaiheissa on ensiarvoisen tärkeää. Hoidon tavoitteina voidaan pitää esimerkiksi terveyden edistämistä, saavuttamista tai ylläpitämistä, tiedon, taidon ja voiman lisäämistä, elämän laadun edistämistä tai vaikkapa sairauteen sopeutumiseen edistämistä. (Linden 2004, 31–34.) Vastasyntyneen hoitotyössä on myös lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteitä. Tärkeää on kiinnostuneisuus lapsia ja heidän perheitään kohtaan. (Tuomi 2008, 65.) Vastasyntyneen vauvan hoitotyöhön kuuluu olennaisena perhekeskeisyyden periaate, joka tarkoittaa vanhempien ja muun perheen kohtaamista sekä heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaamista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vanhemmat ja sisarukset otetaan huomioon tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan, ja heitä ohjataan tarkasti kaikkeen mihin heidän odotetaan osallistuvan. Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perhettä itsensä asiantuntijana. Perhettä kuunnellaan ja arvos-

tetaan kaikissa vastasyntyntä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. (Koistinen ym. 2009, 3–14.)

Vastasyntyneen joutuminen teholle tulee vanhemmille usein yllätyksenä ja on heille tilanteena pelottava. Vanhemmat miettivät keskosien haurautta sekä selviytymistä ja tulevaisuutta, myös seurantalaitteet voivat tuntua pelottavilta. (Holmström & Huhtala 2010, 24). Perheitä kuormittavat tekijät vaikeuttavat perheen elämää ja saattavat haitata lapsen myönteistä kehitystä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202–208). Riskien ja ongelmien varhainen tunnistaminen on yksi tärkeä osa hoitajan työtä vastasyntyneiden hoitotyössä. Heimo (1999) toteaa tutkimuksessaan, että riski- ja ongelmaperheistä käytetään muun muassa käsitteitä riskioloissa elävä perhe, syrjäytymisvaarassa oleva perhe, erityistuen tarpeessa oleva perhe, haavoittuva perhe ja huonosti toimiva perhe. Perhe on kokonaisuus, jossa yksittäisen perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi ja perheenjäsenten väliset suhteet vaikuttavat muihin perheenjäseniin. Yhden perheenjäsenen tuentarpeen ilmaantuessa on syytä myös arvioida muiden perheenjäsenten ennalta ehkäisevän tai varhaisen tuen tarpeita. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002.)

Hoitohenkilökunnan, ja nimenomaan omahoitajan ammattitaidon tärkeys korostuu työskennellessä pienten vastasyntyneiden ja heidän vanhempien kanssa. Omahoitajien tulee pystyä vastaamaan siihen hätään, mikä perheillä on lapsen ollessa vakavasti sairas. Omahoitajan tehtävänä on vahvistaa vastasyntyneen ja vanhempien varhaisen yhteyden syntymistä, minkä avulla vanhemmat ja lapsi löytävät toisensa. (Schulman 2003, 173–174). Omahoitajan tulisi osata ottaa itselleen vanhempia ohjaava ja hoitoon mukaan kannustava rooli. Hänellä tulee olla tietoa kehityspsykologiasta ja kykyä havainnoida vanhemman ja vauvan välistä suhteen ja vuorovaikutuksen toimivuutta, jotta hän kykenisi huomaamaan mahdolliset vaikeudet ja ongelmat siinä jo varhaisessa vaiheessa, sekä puuttua niihin ennaltaehkäisevästi. Omahoitajan tulee suunnitella vastasyntyneen ja perheen hoito heidän yksilöllisistä tarpeistaan lähtien. (Antikainen 2007, 380.) Hoitotyön eri malleista yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa nimenomaan potilaan yksilöllisen hoidon. (Gardner 1991, 114; Suhonen 2003, 12).

2.2 Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä

Yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyö on koko ajan saman sairaanhoitajan valvonnassa sairaalaan saapumisesta kotiin pääsyyn saakka. Potilaalle nimetty omahoitaja koordinoi ympärivuorokautisen hoidon. (Hegyvary 1991, 17.) Yksilövastuisen hoitotyön malli on saanut alkunsa 1960-luvulla Yhdysvalloissa. Sairaanhoitajat olivat tuolloin tyytymättömiä vallitseviin hoitotyön toimintatapoihin. Heillä oli huoli hoitotyön pirstoutuneisuudesta, potilaskontaktien vähyydestä ja viestinnän monimutkaisuudesta. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 76.) Yksilövastuisen hoitotyön tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua. (Ruuskanen & Airola 2009, 123). Useiden tutkimusten mukaan omahoitajien toimiessa tarkoituksenmukaisesti, yksilövastuisen hoitotyön tavoite toteutuukin erinomaisesti. (Harkila 1991, 55; Munnukka 1993, 68; Luoma 2006, 62.)

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu tiettyihin periaatteisiin, joita noudatetaan myös vastasyntyneiden hoitotyössä. Hegyvaryn (1991) mukaan yksilövastuisen hoitotyön perusajatukseseen sisältyvät käsitteet vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Kaikkia nämä tekijät ovat tärkeitä, mutta jokaista niistä ei tietenkään saavuteta joka tilanteessa. Ne ovat mittapuu ja tavoite määriteltäessä yksilövastuisen hoitotyön olemusta. (Hegyvary 1991, 17-19.) Hegyvaryn määrittelemien periaatteiden lisäksi yksilövastuisen hoitotyön periaatteisiin liitetään usein myös jatkuvuus. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 80). Keskeiset periaatteet sisältyvät kaikkiin hoitotyön tilanteisiin, ja vastasyntyneen hoitotyössä niissä korostuvat perheen ja hoitajan yhteinen päätöksenteko ja hoitotyö. (Koistinen ym. 2009, 123).

Vastuullisuuden periaatteen toteutuminen merkitsee sitä, että potilaan nimetty omahoitaja vastaa hoitotyön laadusta. (Hegyvary 1991, 17). Vastuu merkitsee etenkin tehokasta toimimista vastasyntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Pukuri 2002, 64). Yksilövastuisen hoitotyön toteuttajana omahoitaja on vastuullinen lapsen hoidosta ja tämän perheestä ympäri vuorokauden, koko sairaalassaolon ajan. Omahoitaja on vastuullinen vastasyntyneelle ja hänen perheelleen, sekä virkatovereilleen siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Hoitaja on myös vastuussa siitä, että hän noudattaa työssään lainsäädäntöä. (Hegyvary 1991, 17-18.) Ryhäsen (2006) ja Kalas-

niemen ym. (2004) mukaan hoitajan vastuunottokyky riippuu hänen valmiuksistaan, tiedoistaan, taidoistaan ja asenteestaan sekä organisatorisista edellytyksistä. (Ryhänen 2006, 8; Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2004, 23). Omahoitaja on paras henkilö vastaamaan vanhempien mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja huolehtimaan, että käsitellyt asiat tulevat kirjatuksi myös hoitosuunnitelmaan. (Aalto 2002, 98). Vastasyntyneen hoitotyössä oma sairaanhoitaja pyrkii luomaan kiinteän hoitosuhteen, mikä lisää lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta. Vaikka omahoitaja on vastuussa lapsen hoidosta koko hoitojakson ajan, myös muut hoitajat osallistuvat lapsen hoitoon. Omahoitaja on yhdysside lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. (Ruuskanen ym 2004.) Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, korvaava hoitaja vastaa hoidosta. (Pukuri 2002, 63).

Yksilövastuinen hoitotyö on vaikuttanut hoitajien työhön lisäämällä itsenäisyyttä ja vastuullisuutta työssä. (Koivuselkä, Sahlsten & Aalto 2002; Kalasniemi ym. 2004). Vastuullisuus ja autonomia kulkevat tiiviisti käsi kädessä, koska itsenäinen päätöksenteko on osa vastuullisuutta. (Muhonen 2008, 62). Autonomia merkitsee omahoitajan oikeutta ja velvollisuutta tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Hegyvary 1991, 17-18). Vastasyntyneen työssä itsenäisyys tarkoittaa omahoitajan oikeutta ja velvollisuutta ammattinsa antamin valtuuksin tehdä lapsen hoitotyötä koskevia päätöksiä yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. Ammatillisessa koulutuksessa hankitut tiedot ja taidot hoitotyöstä, hoitotyön eettiset periaatteet sekä työkokemus ohjaavat omahoitajan päätöksiä. (Eloranta 2006, 64.) Pukuri (2002) korostaa tutkimuksissaan, että omahoitajan toimivalta, oikeus itsenäiseen päätöksentekoon ja toimintaan hänelle nimettyjen potilaiden hoitoa koskevissa asioissa tulisi kuitenkin olla sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun ja omahoitajan kykyjen kanssa. (Pukuri 2002, 63).

Omahoitaja myös koordinoi hoitotyötä. Hoitotyö on ympärivuorokautista, eivätkä edes vuoronvaihdot keskeytä sitä, vaan hoitotyöntekijä neuvottelee suoraan seuraavan hoitotyöntekijän kanssa. Koordinointi hoitotyössä varmistaa sen, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteinen tieto, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. (Hegyvary 1991, 17–18; Murtola 1993, 4.) Lapsen hoitojaksolla arvioidaan hoidon tarve ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Muurinen & Surakka 2001, 87). Omahoitaja ottaa vastaan lasta koskevat määräykset, huolehtii niiden toteutumisesta sekä ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin. Omahoitajan on tärkeää huolehtia tiedonkulusta myös muihin hoitoyksikköihin. Vastasyntyneen hoitotyössä erityisesti jatkohoidon järjestäminen vaatii

omahoitajalta kykyä nähdä perheen tilanne. Kaikilla perheillä ei ole lähipiirissään pysyviä aikuisia tai heidän antamansa apu ei riitä. Tällöin joudutaan kääntymään muun muassa sosiaalitoimiston, perheneuvolan, lastensuojelun perhetyön tai muiden erilaisten tukipalveluiden pariin. (Ruuskanen ym. 2004, 40.) Koordinoitiin kuuluu korvaavien hoitajien nimeäminen siten, että lapsen tarpeet tulevat huomioiduksi omahoitajan ollessa poissa. (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1997, 30.)

Kattavuuden kriteeriä nimitetään joskus potilaan kokonaishoidoksi. (Hegyvary 1991, 18). Kattavuus hoitotoiminnassa merkitsee sitä, että jokainen hoitotyöntekijä huolehtii tarvittavista hoitotoimista, joita omahoitaja koordinoi. (Luotolinna-Lybeck 1991, Murtola 1993). Kattavuuden periaate korostaa lapsen huomioimista kokonaisvaltaisesti, ja jotta kattavuuden periaate toteutuisi käytännössä, edellyttää se yksilöllistä hoitotyön suunnittelua. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 79-80).

Yksi yksilövastuisen hoitotyön keskeisistä ajatuksista on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Hoitajakson aikana se merkitsee tiedon välittymistä muuttumattomana henkilöltä toiselle, työvuorosta ja yksiköstä toiseen. (Voutilainen & Laaksonen 1994, 80.) Jatkuvuuden periaatteen mukaan hoitoa suunnitellaan yhdessä, jotta lapsi ja perhe voivat sitoutua hoitoon voimavarojensa mukaan. (Koistinen ym. 2004, 33). Pukurin (2002) mukaan oikea-aikainen tieto on jatkuvuuden perusta. Kun potilas tai perhe on tietoinen tilanteestaan ja ymmärtää hoidon kannalta merkittävät asiat, voivat he tehdä päätöksiä terveyteensä liittyen. Tieto omahoitajan paikallaolosta ja saatavuudesta lisää turvallisuuden tunnetta ja potilas tai perhe voi käsitellä pelon sekä epävarmuuden tunteitaan. Myös tieto siitä, kenen puoleen kääntyä kun omahoitaja ei ole paikalla, on turvallisuuden tunnetta edesauttava tekijä. (Pukuri 2002, 63.)

Yksilövastuisesta hoitotyöstä löytyy paljon tutkimuksia sekä kotimaassa että ulkomailla. Aikaisempia tutkimuksia on sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta, että potilaan ja omaisten näkökulmista. Etsimme aikaisempia opinnäytetöitä yksilövastuisesta hoitotyöstä, ja niitä löytyi useita. Kokosimme muutaman opinnäytetyön jotka ovat tehty nimenomaan lasten hoitotyön näkökulmasta. Listasimme keskeisimpiä tuloksia liitteenä olevaan taulukkoon (LIITE 1).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omahoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen ja vastasyntyneiden perheiden terveyden edistämiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat osastolla hoitajien kokemana?
2. Millaisia yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistäviä sekä estäviä tekijöitä hoitajat tunnistavat?
3. Millaisia kehittämishaasteita hoitajat tuovat esille?

Vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä on 12 tehopaikkaa ja 10 osastopaikkaa. Potilaat tulevat osastolle päivystyksenä joko synnytyssalista tai lapsivuodeosastolta, sekä OYS:n erityisvastuualueen muista sairaaloista. Tavallisimmat osastolle tulon syyt ovat keskisuus, ennenaikaisuuteen liittyvät ongelmat, erilaiset hengitysvaikeudet, hapenpuutteesta johtuvat ongelmat, infektiot, aineenvaihduntasairaudet sekä rakennepoikkeavuudet. Hoitoajat osastolla vaihtelevat muutamista päivistä kuukausiin. Tehoyksikön puolella vauvat vaativat tehohoitoa ja ovat monitoroituja. Parempikuntoisina he siirtyvät hoitoyksikön puolelle seurantaan ennen kotiutusvaihetta. Hoitoyksikön puolella seurataan muun muassa heidän syömistaitojaan ja kasvamista. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 2011.)

4 AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

4.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta.

Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten tulosityksikön kanssa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön kolmea hoitajaa puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä, eli teemahaastattelulla.

Kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevintä kysyä asiaa häneltä. Haastattelun etuna on joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää joustavasti siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelumuodoksi valitsimme jokaiselle osallistuvalle hoitajalle yksittäin tehtävän teemahaastattelun. Teemahaastattelu on menetelmä, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Siinä korostetaan ihmisen tulkintoja asiasta, heidän asialle antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussakaan ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn asiaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Haastattelujen tueksi laadittiin teemahaastattelurunko (LIITE 2), jonka teema-alueet muodostettiin

teoreettisesta viitekehyksestä. Haastattelurungon tekemisen aloitimme tutustumalla yksilövastuinen hoitotyö -aiheeseen aiempien tutkimusten avulla. Selvitimme, mitkä olivat tutkimuksen ongelmia. Aikaisemmat tutkimukset auttoivat hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä ja peruskäsitteitä.

Ennen teemahaastatteluiden toteuttamista kävimme osastotunnilla kertomassa opinnäytetyöstämme. Se lisäsi henkilökunnan kiinnostuneisuutta aihetta ja haastatteluita kohtaan. Yhteistyössä vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön osastonhoitajan kanssa pyysimme sopivia hoitajia osallistumaan haastatteluihin. Saimme yhteensä kolme vapaaehtoista hoitajaa haastateltavaksi. Kaksi heistä oli sairaanhoitajia ja yksi lastenhoitaja. Tutkimushenkilöiden valintaan vaikutti heidän työkokemuksensa. Kaikki haastateltavamme omasivat yli viiden vuoden työkokemuksen, joten heillä oli riittävästi tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta kyseisellä osastolla.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluiden aikana ilmapiiri oli rentoa ja avointa, hoitajat kertoivat kokemuksistaan runsassanaisesti. Keskustelimme jokaisessa haastattelussa kaikista teema-alueista, ja esitimme lisäksi joitakin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut tehtiin osastolla vapaassa ja rauhallisessa huoneessa. Jokaisessa haastattelutilanteessa haastateltavan lisäksi olivat molemmat opinnäytetyön tekijät. Molemmat tekijät esittivät sekä varsinaisia, että tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelut nauhoitettiin tarkoitusta varten lainatulla nauhurilla. Yksi haastattelu kesti 30–45 minuuttia ja yhteensä kaikki kolme haastattelua kestivät noin kaksi tuntia. Nauhat kuunneltiin ennen auki kirjoittamista ja analysointia, jotta sisältö tulisi mahdollisimman tutuksi. Kirjoitettua materiaalia kertyi yhteensä 20 sivua, rivivälillä 1,5. Haastattelut aukikirjoitettiin sana sanalta.

4.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysimenetelmä on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Se on keino saada aineisto järjestetyksi joh-

topäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–113.) Laadullisessa analyysissä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Analysoimme teemahaastattelun vastaukset sekä induktiivista että deduktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä aineisto analysoitiin teorialähtöisesti ja toisessa sekä kolmannessa tutkimustehtävässä aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.) Tämän opin-
näytetyön teorialähtöisessä sisällönanalyysissä viitekehyksenä käytettiin yksilövastuisen hoitotyön periaatteita. Näiden teorioiden avulla tarkasteltiin miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat osastolla (tutkimuskysymys 1). Analyysi aloitettiin muodostamalla analyysirunko, jonka oikealle puolelle laitettiin pääluokat, eli vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. Aineistosta nousseet, tutkimustehtävää kuvaavat alkuperäiset ilmaiset ryhmiteltiin omiksi kokonaisuuksiksi. Alkuperäisiä ilmaisuja edelleen analysoimalla muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset ovat tässä opinnäytetyössä tutkijoiden omia tulkintoja. Esimerkki teorialähtöisestä analyysistä löytyy liitteenä opinnäytetyöstämme (LIITE 4).

Induktiivisessa, eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Avainajatus on siinä, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Tällä analyysimenetelmällä tutkimme hoitajien mielipiteitä yksilövastuista hoitotyötä edistä-
vistä ja estävistä tekijöistä, sekä kehittämishaasteista (tutkimuskysymykset 2 ja 3).

Aineistolähtöisessä analyysissä ensimmäiseksi teimme aineiston redusoinnin, eli pelkistämisen. Redusointiin kuuluivat haastatteluiden kuunteleminen ja aukikirjoittaminen sana sanalta, haastatteluiden lukeminen ja sisältöön perehtyminen, sekä pelkistettyjen ilmausten etsiminen, alleviivaaminen ja listaaminen. Kirjoitimme pelkistetyt ilmaukset yksittäisille paperiliuskoille. Toinen prosessi oli klusterointi eli ryhmittely, johon kuului samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista sekä ilmaus-

ten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen ja nimeäminen. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset tutkimuskysymyksien ja samankaltaisuuksien perusteella. Viimeiseksi tapahtui aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa erotettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan, kuin se on sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Opinnäytetyön aineistolähtöisessä analyysissä noudatimme edellä läpikäytyjä vaiheita. Aineistolähtöisen analyysin eteneminen on havainnollistettu opinnäytetyön lopussa olevassa liitteessä (LIITE 4).

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutuminen osastolla

Vastuullisuuden periaatteen toteutumisen hoitajat kokivat suhteellisen hyväksi. Heillä oli yleensä työvuoronsa aikana riittävästi aikaa paneutua vastasyntyneen hoitoon, sekä perheiden ohjaamiseen ja tukemiseen. Omahoitajan poissa ollessa vastuu vauvan hoidosta siirrettiin aina työnjaossa toiselle hoitajalle. Vastuu vauvan hoidosta oli tuolloin yhteinen ja asioista sovittiin yhdessä. Osastolla ei ollut nimettynä niin sanottuja korvaavia hoitajia, vaan yleensä pyrittiin järjestämään samat hoitajat hoitamaan mahdollisimman paljon yhdessä tiimissä, jolloin he tiesivät ja tunsivat perheen taustat hyvin.

Kyllähän se omahoitaja on vastuussa siitä potilaan hoidosta koko työvuoronsa ajan

Pitäähän asioiden mennä etiäpäin vaikkei omahoitaja olekaan paikalla, että sitten pitää vaan jonkun toisen ottaa ja hoitaa yhdessä sovitut asiat

Kun omahoitaja on poissa, niin vastuu siirretään tietenkin toiselle hoitajalle

Pääasiassa haastateltavat kokivat, että omahoitajat pystyivät toteuttamaan hoitotyötä hyvinkin itsenäisesti riippuen siitä, kuinka valmiita he olivat toimimaan. Itsenäinen työskentely vaati hyvän tieto- ja taitoperustan. Pulmatilanteissa konsultoitiin muuta hoitotyön henkilöstöä tai eri alojen asiantuntijoita, mutta päävastuu oman potilaan asioista kuuluu omahoitajalle ja tietenkin asioista päättävälle lääkärille. Hoitotyötä koskevissa päätöksissä kunnioitettiin ja huomioitiin myös potilaan, tässä tapauksessa vastasyntyneiden vanhempien toiveita ja päätöksiä.

Tosi itsenäisesti itse asiassa.. ja annetaan ehdotuksia hoitotyön näkökulmasta lääkärillekin, että tehtäiskö näin

Lääkäritkin kunnioittavat hoitajien mielipiteitä ja saamme antaa omia ehdotuksia hoidollisista asioista

Nii ja totta kai otetaan vanhempienkin mielipiteet ja ehdotukset vastaan ja kunnioitetaan niitä

Koordinoinnin periaate toteutui suunnittelemalla hoitoa yhteistyössä potilaan, eli vauvan vanhempien, lääkäreiden sekä omahoitajien kanssa. Omahoitaja osallistui asiakkaan hoitoon kaikilla tavoilla, ja oli myös se, joka ideoi sekä piti huolta asioiden sujumisesta ja hoitumisesta. Etenkin kotiutusvaiheessa omahoitaja koettiin avainhenkilöksi asioiden järjestämisessä, koska hänen tuntiessa perheen, osattiin jo arvioida kotona pärjäämistä ja tuen tarvetta. Perheen mukana olo hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa koettiin tärkeäksi ja toimivaksi. Heidän mielipiteitään kuunneltiin sekä kunnioitettiin, ja vielä rohkaistiinkin osallistumaan enemmän ja antamaan omia ehdotuksia.

Omahoitajan tehtävänä on suunnitella ja katkoa mitä perhe tarvitsee

Arvioidaan kotona pärjäämistä ja tuen tarvetta

Ihan yhtä arvokkaana osapuolena kaikin puolin, että kaikista asioista keskustellaan sen perheen kanssa

Kattavuuden periaate toteutui osastolla huomioimalla asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti, joka edellytti yksilöllisen hoitosuunnitelman valmistamista jokaiselle. Omahoitaja huolehti vastasyntyneen kokonaisseurannasta kirjaamalla tarkasti ja kokonaisvaltaisesti, huolehtimalla hoitotyön jatkuvuudesta sekä tarkkailemalla vauvan ja tässä tapauksessa myös vanhempien hyvinvointia.

Pyritään tietenkin hoitamaan jokainen vauva kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti

Lukee omia ja toisten kirjoittamia tekstejä, pähkäilee ja suunnittelee, vetää yhteen tavallaan eri tahojen asioita

Jatkuvuuden periaate toteutui hoitajien toiminnassa tiedon välittämisenä muuttumattomana hoitajalta toiselle, työvuorosta toiseen. Vauvan hoitosuunnitelmaa pyrittiin noudattamaan tarkasti ja asiakasta tiedottamaan mitä milloinkin tulee tapahtumaan. Jatkuvuuden toteutumista pyrittiin toteuttamaan työvuorosuunnittelulla siten, että omahoitaja ja samat 'korvaavat hoitajat' hoitivat vauvaa jatkuvasti.

Se on kyllä hirmu tärkeää, että olennaiset asiat välittyvät hoitajalta toiselle

Kirjallisesti tai suullisesti, ei sen väliä

Tiedotetaan vanhempia koko ajan muutoksista ja kaikesta muustakin

5.2 Yksilövastuista hoitotyötä edistävät ja estävät tekijät

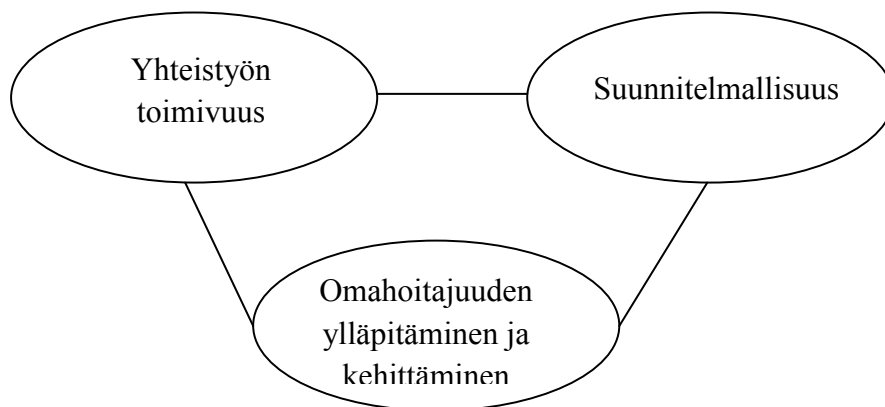
Tutkimusaineiston analyysin pohjalta yksilövastuisen hoitotyön toteutumista edistävinä tekijöinä pidettiin yhteistyön toimivuutta, suunnitelmallisuutta sekä omahoitajuuden ylläpitämistä ja kehittämistä. Haastateltavat kokivat, että yksilövastuista hoitotyötä mahdollisti yhteistyön toimivuus. Yhteistyön toimivuutta pidettiin tärkeänä niin osaston lääkäreiden, hoitotyön johdon, vanhempien kuin hoitajienkin välillä. Suunnitelmallisuus koettiin myös yhtenä yksilövastuista hoitotyötä vahvistavana tekijänä. Suunnitelmallisuutta lisäsi haastateltavien mukaan hyvä työvuorolistojen suunnittelu sekä hyvin harkittu päivittäinen työnjako. Hoitajat kokivat yksilövastuisesta hoitotyöstä muistuttamisen ja yhdessä pohtimisen tärkeäksi. Lisäkoulutus nimenomaan yksilövastuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta voisi haastateltavien mukaan laittaa yksittäisiä hoitajia ajattelemaan asiaa enemmän, ja sitä myöten myös toteuttamaan sitä käytännössä.

Yhteen hiileen puhaltaminen kaikkien ammattiryhmien kanssa

*Se tietenki, että suunnitellaan työvuorolistat ja päivittäinen jako sillain et-
tä pystyy jatkamaan aina saman perheen kanssa*

On hyvä aina välillä muistutella asiasta toisia ettei unohu

KUVIO 1. Yksilövastuista hoitotyötä edistävät tekijät



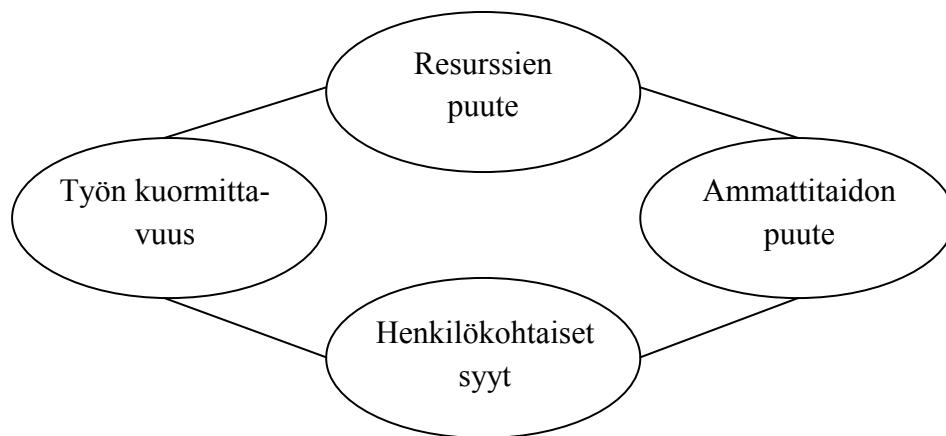
Tutkimusaineiston analyysin pohjalta yksilövastuisten hoitotyön toteutumista estäviksi tekijöiksi mainittiin työn kuormittavuus, resurssien puute, ammattitaidon puute sekä henkilökohtaiset syyt. Hoitajien kokemusten mukaan yksittäisten työvuorojen kiireellisyys heikentää yksilövastuisten hoitotyön toteutumista. Yhdellä hoitajalla voi olla useampi potilas hoidettavana, jolloin ajanpuute ja kiire heikentävät hoitajien paneutumista asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Kiireeseen sekä yksittäisiin henkilökuntavajeisiin työvuoroissa liitettiin myös työn kuormittavuus. Työ on fyysisesti ja psyykkisesti raskasta, mikä vaikuttaa hoitajan jaksamiseen toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä aktiivisesti. Epäsäännöllisten työaikojen myös koettiin katkaisevan jatkuvuutta asiakkaiden hoidossa. Lisäksi jatkuvuutta katkaisi vauvan siirtyminen tehoyksikön puolelta hoitoyksikön puolelle, koska omahoitajan oli usein mahdotonta päästä jatkamaan vauvan hoitoa hoitoyksikön puolelle työvuorosuunnittelun vuoksi. Henkilökohtaiset syyt jotka vaikuttivat yksilövastuista työtä estävästi, olivat muun muassa kytkökset vauvaan ja perheeseen, sekä se, että henkilökemiat tietyn perheen kanssa eivät kohdanneet. Nämä olivat hoitajien mielestä ymmärrettäviä estäviä tekijöitä hyvän omahoitajuussuhteen kehittymiselle.

Kiirehän se estää, silloin se tahtoo aina unohtua

Saattaa olla useampi lapsi hoidettavana jolloin se aika täytyy tietenkin jakaa

Ja joskus, hyvin harvoin kylläkin, voi olla ettei henkilökemiat yksinkertaisesti vaan kohtaa

KUVIO 2. Yksilövastuista hoitotyötä estävät tekijät



5.3 Kehittämishaasteet

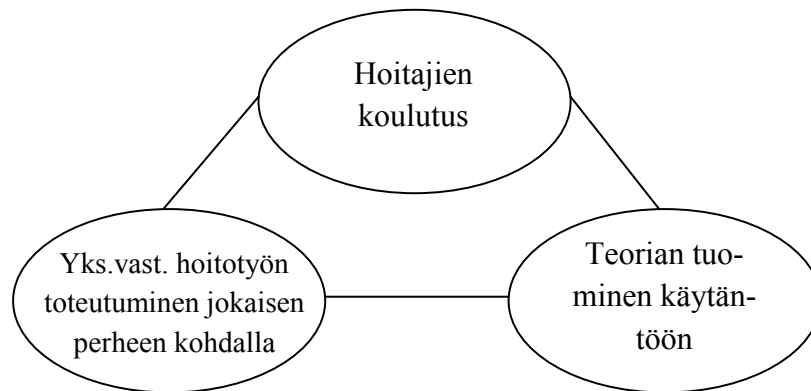
Haastattelujen pohjalta nousi esille, että vaikka yksilövastuinen hoitotyö toteutuu hoitajien kokemana pääsääntöisesti hyvin, niin aina kuitenkin löytyy kehitettävää. Koettiin tärkeäksi, että yksilövastuinen hoitotyö toteutuisi ihan kaikkien perheiden kohdalla, eikä poikkeuksia saisi olla ollenkaan. Ehdotuksia edellä mainitun kehittämishaasteen toteutumiseen oli esimerkiksi se, että nimettäisiin useampi hoitaja aina yhdelle potilaalle. Tuolloin omahoitajan ollessa poissa kauemman aikaa, olisi aina tilalla joku perheelle tuttu hoitaja. Koulutusta oli haastateltavien mukaan järjestetty ihan hyvin, ja sitä saisi

olla enemmänkin. Lisäksi koulutuksista saadun tiedon tuomista käytäntöön haluttiin kehittää jollakin tavalla.

Siinä olisi kehitettävää, ettei kukaan pääsisi täältä ulos ilman että olisi ollut omahoitaja siinä matkan varrella

Koulutusta tietenkin saisi olla aina enemmän. Ja se on haaste, että sieltä koulutuksesta saatu tieto saataisiin tuotua tänne käytäntöön

KUVIO 3. Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen kehittämishaasteet



6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuivat haastateltavien mukaan pääsääntöisesti hyvin. Haastateltavat kokivat yksilövastuisen hoitotyön erittäin tärkeäksi työskenneltäessä vauvan ja perheen kanssa. Omahoitajuus koettiin haastavaksi ja raskaaksi, mutta se voitiin nähdä myös motivaationa työn toteuttamiselle.

Vastuullisuuden periaate toteutui hoitajien kokemana suhteellisen hyvin. Aikaa vastasyntyneen hoidon paneutumiseen sekä perheen ohjaamiseen ja tukemiseen löytyi työvuorossa yleensä riittävästi. Vaikka vastasyntyneille nimettiin omahoitajat, haastateltavat korostivat kaikkien hoitajien yhteistä vastuuta vastasyntyneen hoidosta, joka tapahtui yhteistyössä niin hoitajien kuin muidenkin ammattiryhmien kanssa. Huotarin, Musakan ja Nykäsen (2009) opinnäytetyön tuloksissa vastuuta jaettiin yhdessä muiden hoitajien kanssa liian vähän. Tulokset osoittivat lasta koskevan tiedon jäämistä usein vain omahoitajan tiedoksi, mikä on taas hoidon jatkuvuuden kannalta huono asia.

Tulosten mukaan omahoitajat pystyivät toteuttamaan hoitotyötä itsenäisesti riippuen heidän tieto- ja taitoperustastaan. Huotarin ym. opinnäytetyössä hoitajista vain noin puolet kertoi tekevänsä itsenäisiä päätöksiä. Tuloksiin vaikutti se, että loput vastaajista kokivat tekevänsä päätökset yhdessä vanhempien kanssa eivätkä itsenäisesti. Joennien (2009) opinnäytetyössä perhe koettiin tärkeäksi, koska perhe auttaa lapsen hoidossa ja tuo myös ensiarvoisen tärkeää tietoa hoitajalle lapsestaan. Myös tässä opinnäytetyössä perhe koettiin tärkeäksi ja hoitajien itsenäisissä päätöksissä otettiin huomioon myös vanhempien toiveet ja mielipiteet.

Koordinoinnin periaate toteutui suunnittelemalla hoitoa yhteistyössä asiakkaan, eli vauvan vanhempien, lääkäreiden sekä omahoitajien kesken. Myös Tuiskun (2008), Joenniemen (2009) sekä Huotarin, Musakan ja Nykäsen (2009) opinnäytetöissä hoitoa suunniteltiin vanhempien ja moniammatillisen tiimin kanssa yhteistyössä. Koordinointi tässä opinnäytetyössä varmisti sen, että potilasta ja perhettä hoitavilla hoitajilla on yhteinen tieto, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta.

Kattavuuden periaate toteutui tulosten mukaan huomioimalla asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti, tämä edellytti yksilöllisen hoitosuunnitelman valmistamista jokaiselle. Haastatteluissa hoitajat lisäksi kertoivat hyviä esimerkkejä miten he vanhemmillekin alkavat yksilöimään vauvaa ja tuomaan vauvan omaa persoonaa esille, esimerkiksi erilaisten luonteenpiirteiden ja ulkoisten ominaisuuksien perusteella.

Jatkuvuuden periaate toteutui hoitajien toiminnassa tiedon välittämisenä muuttumattomana hoitajalta toiselle, työvuorosta toiseen. Vaikka osastolla ei ollut nimettynä niin sanottuja korvaavia hoitajia, silti jatkuvuuden toteutumisesta pyrittiin toteuttamaan työvuorosuunnittelulla siten, että samat hoitajat hoitivat potilasta mahdollisimman paljon. Tuiskun (2008) opinnäytetyössä vanhempien näkökulmasta koettiin tärkeäksi se, että samat hoitajat hoitaisivat samoja lapsia mahdollisimman paljon.

Yksilövastuista hoitotyötä estäviin tekijöihin panostamalla yksilövastuista hoitotyötä voidaan mahdollisesti saada toimivammaksi osastolla. Yksilövastuista hoitotyötä edistävinä tekijöinä nähtiin tässä opinnäytetyössä yhteistyön toimivuus, suunnitelmallisuus sekä omahoitajuuden ylläpitäminen ja kehittäminen. Yksilövastuista hoitotyötä estävinä tekijöinä nähtiin työn kuormittavuus, resurssien puute, ammattitaidon puute sekä henkilökohtaiset syyt. Samansuuntaisia tuloksia sai myös Joenniemen (2009) opinnäytetyö.

Voisi sanoa, että melkein kaikissa lukemissamme yksilövastuista hoitotyötä koskevissa tutkimuksissa tuloksista nousi esille erilaisten resurssien puute. Yksilölliseen hoitamiseen ja lapsen asioiden kunnolliseen perehtymiseen ei valitettavan usein jää aikaa. Työn

suuri määrä, ajanpuute ja hoitajapula vaikuttavat yksilövastuisen hoitotyön toteutumiseen. Estäviä tekijöitä löytyy vieläkin runsaasti, vaikka yksilövastuinen hoitotyö on ollut Suomessa jo yli 20 vuotta. (Hegyvary 1991).

Tässä opinnäytetyössä selvitimme yksilövastuisen hoitotyön toteutumista omahoitajien näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta vastasyntyneiden vanhempien näkökulmasta, jolloin opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia voitaisiin verrata omaisten näkökulmaan. Vanhempien ääni pitäisi saada kuuluville, ja heiltä saatu palaute on myös erittäin tärkeää kehittäessä hoitotyötä. Lisäksi voisi lähteä tekemään jatkotutkimusta tarkemmin yksilövastuista hoitotyötä edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Näin voitaisiin etsiä konkreettisia vastauksia käytännön hoitotyöhön yksilövastuisen hoitotyön mahdollistamiseksi.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotieteen tutkimuksessa on välttämätöntä huomioida eettiset kysymykset. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella ongelmanasettelun, tutkijan ja tutkimusorganisaation sekä tutkijan ja tutkittavien välisen suhteen, sekä aineistonkeruun ja tulosten julkistamisen kannalta. Tutkimusongelmien tunnistamisessa tulevat kysymykseen ne arvot, jotka ohjaavat tietyn tutkimusongelman valintaa ja tutkimusta. Lisäksi on tärkeää tiedostaa, että tutkijan näkökulma on rajattu johonkin. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 27–28.)

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on tärkeää tutkijan ja tutkittavan välinen suhde, koska ihmisillä on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Tutkittaville on luvattava anonymiteetti, koska laadullisen aineiston otos on useimmiten pieni. Lisäksi heidän on tiedettävä tutkimuksen rajoituksista, sen mahdollisista riskeistä ja siitä ehkä saatavasta hyödystä, toisin sanoen tutkittavia ei saa vahingoittaa. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 29.) Kerroimme haastateltaville opinnäytetyömme tarkoituksesta jo ennen haastatteluja osastolla pidetyllä osastotunnilla sekä osastolle jätettyjen saatekirjeiden avulla. Lisäksi kaikkien haastatteluiden alussa kerroimme vielä kerran opinnäytetyömme tarkoituksen, ja että haastatteluaineistoa käytetään ainoastaan kyseessä olevan opinnäytetyön aineistona, ja että se käsitellään luottamuksellisesti, jon-

ka jälkeen se hävitetään. Myös haastateltavien anonymisuus on toteutettu asianmukaisesti opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön tuloksissa käytettävissä suorissa lainauksissa ei ole julkaistu mitään sellaista, joka paljastaisi haastatteluun osallistuvien henkilöllisyyttä.

Tutkimuksen tulosten julkaisemisen yleisenä periaatteena on, että tutkija raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 31). Olemme opinnäytetyötä tehdessämme pyrkineet viittaamaan riittävästi aiempiin tutkimustuloksiin, raportoineet tutkimustulokset rehellisesti ja välttäneet harhaanjohtavaa raportointia.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Koska kaikessa tutkimustoiminnassa tietenkin pyritään välttämään virheitä, yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimukseen liittyvien ongelmien on sanottu usein liittyvän itse tutkimustoimintaan, kuten tutkimukseen tulevien informoimiseen, aineiston keräämisessä ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen, tutkimustulosten esittämistapaan eli siihen millaisia keinoja tutkija käyttää. Luotettavuuden kannalta sisällönanalyysiä on pidetty ongelmallisena, koska tulos perustuu tutkijan omaan näkemykseen asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa kaikkien opinnäytetyön vaiheiden kuvaaminen opinnäytetyön raporttiosassa, sillä Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan tutkimustulokset tulevat selkeämmiksi ja ymmärrettävämmiksi, kun tekemiset on kerrottu yksityiskohtaisen tarkkaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija antaa lukijalle riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jolloin lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia ja luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Opinnäytetyössämme pyrittiin kuvaamaan aineiston kerääminen mahdollisimman tarkasti. Haastateltavia ei itse valittu, vaan ne saatiin osastonhoitajan välityksellä. Haastateltavien vapaaehtoisuus kuitenkin varmistettiin useaan kertaan, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta. Haastateltavien valinnassa kriteerinä oli, että hoitaja on työskennellyt osastolla vähintään viisi vuotta. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien määrä ei ole

niin tärkeää, vaan se että tiedonantajilla on riittävästi tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta.

Opinnäytetyössä käytettiin väljää teemahaastattelurunkoa, jotta haastateltavien omille näkökulmille annettiin tarpeeksi tilaa, mikä paransi luotettavuutta. Teema-alueet osoittautuivat mielestämme tarpeeksi kattaviksi ja vastasivat tutkimustehtäviimme. Aineistoa purkaessa huomasimme kuitenkin muutamia kohtia, joihin olisi voinut esittää lisää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut tallennettiin sanelulaitteelle. Yksittäisistä sanoista oli ajoittain vaikea saada selvää. Tämän vuoksi epäselvät kohdat kuunneltiin useaan kertaan, jotta virheiden mahdollisuus poistui ja aineisto saatiin täydellisenä analysoitavaksi.

Tuloksen luotettavuuden parantamiseksi opinnäytetyön analyysin vaiheet on kuvattu sekä sanallisesti opinnäytetyön raporttiosassa että kaavioina, jotka ovat liitteinä. Opinnäytetyön raporttiosassa on käytetty esimerkinomaisesti suoria lainauksia vastauksista, koska myös siten voidaan lisätä raportin luotettavuutta osoittaen lukijalle, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu.

LÄHTEET

- Aalto, Pirjo 2002. Omahoitajuuden kehittäminen tutkimusten ja koulutusprojektien avulla Tampereen yliopistollisen sairaalan konservatiivisella tulosalueella. Teoksessa: Minun hoitajani- näkökulmia omahoitajuuteen. Munnukka, Terttu & Aalto, Pirjo (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Duodecim 2011. Lääketieteen termit. Kustannusosakeyhtiö Duodecim Oy. Viitattu 25.4.2011. Saatavilla www.terveysportti.fi.
- Eloranta, Anna-Maija 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Gardner, Kathryn 1991. A summary on findings of a five-year comparison study of primary and team nursing. Nursing research 40, (2), 114.
- Harkila, Arja 1991. Muutosprosessi siirryttäessä omahoitajakäytäntöön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.
- Hegyvary, Sue Thomas 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Holmström, Saira & Huhtala, Katariina 2010. Ensi kertaa syliin – tehohoidossa olevan keskosen vanhempien kokemuksia
- Huotari, Eveliina; Musakka, Suvi; Nykänen, Jaana 2008. Omahoitajana lapsen rinnalla : Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.

- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Korkiakoski, Lahja 1997. Hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Joenniemi, Aleksi 2008. ”Perheet tykkää että on omahoitaja”: Omahoitajuuden toteutuminen Lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kalasniemi, Maarit; Kuivalainen, Leena & Ryhänen, Arja 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2, (2), 22-27.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Koivuselkä, Jaana; Sahlsten, Katri & Aalto, Pirjo 2002. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan arvioimana konservatiivisella tulosalueella v. 2002. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12/2002. Tampereen yliopistollisen sairaala.
- Linden, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Luoma, Elina 2006. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1990-2005. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Luotolinna-Lybeck, Helena 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Hoitohenkilökunnan edellytysten arviointia. Hoitotiede 3, (3), 96-102.

- Minkkinen, Leena; Jokinen, Sirpa; Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 1997. Lastenhoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Muhonen, Mari 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveystieteiden sairaalassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Munnukka, Terttu 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Murtola, Eija 1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteuttamisesta vuodeosastolla. Turku. Pro Nursing Ry. Julkaisusarja C.
- Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, (5), 202-212.
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola, Kirsi 2002. Terveystieteen edistäminen – Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri i.a. Osasto 55, Vastasyntyneiden teho ja hoitoyksikkö. Viitattu 24.9.2010. Saatavilla www.ppsbp.fi
- Pukuri, Tarja 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa: Minun hoitajani- näkökulmia omahoitajuuteen. Munnukka, Terttu & Aalto, P. (toim.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ruuskanen, Susanna & Airola, Kirsti 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

- Ryhänen, Arja 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä: seurantatutkimus. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 2/2007. Joensuu.
- Salenius, Pauliina & Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastojaksolla. *Hoitotiede* 21 (2), 120–130.
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Suhonen, Riitta 2003. Potilaan yksilöllinen hoito. *Tutkiva hoitotyö* 1, (1), 12.
- Tuisku, Kristiina 2008. Yksilövastuinen hoitotyö lastenosastolla 9-15 -vuotiaiden lasten sekä vanhempien kokemana. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Voutilainen, Päivi & Laaksonen, Katriina 1994. Potilaskeskeinen hoitotyö- Askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä.

LIITE 1: Aikaisemmat opinnäytetyöt yksilövastuisesta hoitotyöstä lastenhoitotyössä

Tekijä ja työn nimi	Työn tarkoitus, tehtävä ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Huotari, Eve-liina; Musakka, Suvi; Nykänen, Jaana 2009.</p> <p>Omahoitajana lapsen rinnalla : Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla</p> <p>Diakonia ammattikorkeakoulu, DIAK ITÄ, Pieksämäki. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata omahoitajuuden toteutumista Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, miten yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastojen omahoitajien arvioimina. Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten omahoitajuus toteutuu Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerätty kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Tulosten mukaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteet toteutuvat tutkimuksessa mukana olleilla lastenosastoilla pääsääntöisesti hyvin. Tulokset osoittivat yksilöllisen hoitosuunnitelman ohjaavan omahoitajan toimintaa. Tulosten mukaan suurin osa omahoitajista koordinoi oman potilaan hoitoa ja kuntoutusta. Suurimmaksi ongelmaksi tuloksista nousivat esille hoitajien ajanpuute ja liian vähäiset resurssit. Tutkimustuloksista esille nousi erityisesti tiedonkulkuun ja vastuuseen liittyviä vaikeuksia. Kehittämiskohteeksi tulosten perusteella esitetään tiedon jakamista lapsen hoitotyön suunnitelmasta ja hoidosta toisille hoitajille, jolloin voitaisiin turvata hoitotyön suunnitelmaan perustuvaa kokonaisvaltaista hoitoa joka työvuorossa. Kehitettäväksi ehdotetaan myös työntekijöiden työajan koordinoitua, jolloin hyvällä työajan suunnittelulla voitaisiin parantaa yksilövastuisen hoitotyön toteutumista.</p>
<p>Joenniemi, Aleksi 2009.</p> <p>”PERHEET TYKKÄÄ ETTÄ NIILLÄ ON OMAHOITAJA” Omahoitajuuden toteutuminen</p>	<p>Tarkoituksena oli karttoittaa omahoitajuuden toteutumista ja omahoitajuutta mahdollistavia, sekä estäviä tekijöitä Tampereen yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten teho- ja tark-</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tulosten mukaan hoitajat kokivat omahoitajuuden hyväksi malliksi lastenhoitotyössä. Perheen mukanaolo lasta hoidettaessa koettiin erittäin tärkeäksi. Erityisesti perheen rooli tiedonantajana korostui. Omahoitajuus koettiin myös perheelle erittäin</p>

<p>lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>kailu osastolla. Opin- näytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle omahoitajuuden senhetkisestä toteutumisesta osastolla osaston toiminnan kehittämiseksi.</p>		<p>tärkeänä. Tutkimustuloksista nousi esille myös, että omahoitajuus toteutui osastolla huonosti tai näennäisesti. Omahoitajuuden koettiin mahdollistuvan paremmin, mikäli aihetta tuotaisiin esille enemmän, esimerkiksi yhteistyön avulla ja pitämällä koulutusta aiheesta. Omahoitajuuden toteutumiseen suurimpana vaikuttajana koettiin yksittäisen hoitajan oma asenne omahoitajuuteen.</p>
<p>Tuisku, Kristiina 2008.</p> <p>Yksilövastuinen hoitotyö lastenosastolla 9-15 -vuotiaiden lasten sekä vanhempien kokemana</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toteutumista sairaalan lastenosastolla hoidettavana olevien lasten ja heidän vanhempiensa näkökulmasta sekä selvittää, millaista hoitoa lapsi saa osastolla yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti ja miten toteutuu omahoitajuus osastolla.</p>	<p>Kyselytutkimus sekä monivalinta- että avoimilla kysymyksillä.</p>	<p>Tulosten mukaan lähes kaikki pitivät omahoitajaa tarpeellisenä. Tärkeänä koettiin lapsipotilaiden tarpeiden ja toiveiden huomioiminen ja toteuttaminen sekä hoidon sujuvuudesta ja jatkuvuudesta huolehtiminen. Hoitosuhteessa ajan antaminen, läsnäolo, kuuntelu ja ymmärtäminen koettiin tärkeiksi. Yksilövastuisessa hoitotyössä ei ollut tapahtunut merkittävää muutosta verrattuna vuoteen 2003, jolloin samalla osastolla tehtiin edellinen tutkimus. Yksilövastuisen hoitotyön tukihenkilöllä koettiin olevan tärkeä rooli asian eteenpäin viemisessä.</p>

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet

- miten vastuullisuuden periaate toteutuu omassa toiminnassa
- miten itsenäisyyden periaate toteutuu omassa toiminnassa
- miten koordinoinnin periaate toteutuu omassa toiminnassa
- miten kattavuuden periaate toteutuu omassa toiminnassa
- miten jatkuvuuden periaate toteutuu omassa toiminnassa

Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen osastolla tällä hetkellä

- Miten yksilövastuisen hoitotyön työnjakomalli toimii käytännössä. Onko sitä mahdollista toteuttaa osastolla
- Mitkä asiat osastolla edistävät/estävät yksilövastuisen hoitotyön toteutumista

Yksilövastuisen hoitotyön kehittämishaasteet

- Tarvitaanko kehittämistä; minkälaista
- Millä tavalla kehittämisen tulisi tapahtua

LIITE 3: Saatekirje hoitajille

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata yksilövastuisen hoitotyön toteutumista Oulun yliopistollisen sairaalan Vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön omahoitajien kokemusten ja mielipiteiden avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa yksilövastuisen hoitotyön kehittämiseen ja vastasyntyneiden perheiden terveyden edistämiseen vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä.

Etsimme neljää haastateltavaa, joiden tulisi olla työskennellyt osastolla vähintään viisi vuotta. Haastattelut tulevat olemaan vapaamuotoisia keskusteluja, joita ohjaavat yksilövastuiseen hoitotyöhön liittyvät teema-alueet. Haastattelut nauhoitetaan, jotta pystyisimme niitä analysoimaan mahdollisimman luotettavasti. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa, ja opinnäytetyöhön tarvittavat luvat olemme saaneet Oulun yliopistollisen sairaalan lastenklinalta ja Oulun Diakonia-ammattikorkeakoululta.

Mikäli haluatte osallistua haastatteluun, ota meihin yhteyttä sähköpostitse niin sovitaan yhdessä haastatteluaika.

Ystävällisin yhteistyöterveisin,

Jenna Keskimäinen
jenna.keskimainen@student.diak.fi

Tarja Illikainen
tarja.illikainen@student.diak.fi

LIITE 4: Esimerkit sisällönanalyyseistä

TAULUKKO 1. Esimerkki teorialähtöisestä analyysistä Koordinoinnin periaatteen toteutumisesta

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
”Omahoitajan tehtävänä on suunnitella ja kartoittaa mitä perhe tarvitsee”	Perheen tarpeet	Koordinointi eli hoidon suunnittelu
”Arvioidaan kotona pärjäämistä ja tuen tarvetta”	Kotona pärjäämisen ja tuen tarve	
”Mitä tukea kotiin tarvitaan ja on tarvittaessa esim neuvolaan yhteydessä”	Asioiden järjestely ja suunnittelu	
”Ideoi ja pitää huolta siitä että asiat menee tietyssä järjestyksessä”		
”Osallistuu hoidon suunnitteluun iha alusta loppuun asti”		
”Vähän että mitä vanhemmatkin toivovat”	Vanhempien mielipiteet	
”Ihan yhtä arvokkaana osapuolena kaikin puolin, että kaikesta keskustellaan perheen kanssa”	Yhteistyö vanhempien, hoitajien ja lääkäreiden kanssa	
”Yhteistyössä muiden hoitajien ja lääkäreiden kanssa tieteenki”		

TAULUKKO 2. Yksilövastuista hoitotyötä edistäviä tekijöitä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Moniammatillinen yhteistyö Työkaverin tuki	Yhteistyön toimivuus	Yksilövastuista hoitotyötä edistäviä tekijöitä
Työnjako Työvuorolistojen suunnittelu	Suunnitelmallisuus	
Kannustus + muistuttelu Koulutus Tärkeys	Omahoitajuuden ylläpitäminen+kehittäminen	

TAULUKKO 3. Yksilövastuista hoitotyötä estäviä tekijöitä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Useat omapotilaat Epäsäännölliset työajat Työn psyykkinen rasitus	Työn kuormittavuus	Yksilövastuista hoitotyötä estäviä tekijöitä
Työvuorojen kiireellisyys Potilaiden paljous hoitajaa kohden Potilaan siirto	Resurssien puute	
Hoitajien kokemattomuus Hoitajien vaihtuvuus	Ammattitaidon puute	
Henkilökemia ei kohtaa Kytös vauvaan/perheeseen	Henkilökohtaiset syyt	

TAULUKKO 4. Yksilövastuisen hoitotyön kehittämishaasteet

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Toteutuminen kaikille Tasa-arvo	Automaatio	Yksilövastuisen hoitotyön kehittämishaasteet
Koulutus kaikille Käytäntöön tuominen	Koulutus	
Itsestäänselvyys Motivointi	Hoitajien asenne	